

発熱外来 新患用 問診票 2020 年

*発熱外来を初めて受診されるすべての方にご記入をお願いいたします

本日は御来院ありがとうございます。お手数ですができるだけ詳しくご記入下さい。

記入日	年	月	日		
				現在の体温 ;	度
お名前				体重 (小児) ;	kg
携帯電話番号					

① 37.5℃以上の発熱が最初にみられたのはいつですか。

月 日 (午前・午後) 時ごろ 度

発熱の経過を教えてください。

上記①の日からの1日のうちの最高の体温を記入してください。

月 日 (①の日) (午前・午後) 時ごろ 度
月 日 (①の翌日) (午前・午後) 時ごろ 度
月 日 (午前・午後) 時ごろ 度
月 日 (午前・午後) 時ごろ 度
月 日 (午前・午後) 時ごろ 度

②熱のほかにもどのような症状がありますか

咳 → どのような感じの咳ですか (乾いた咳・痰が絡む咳・その他)

痰、血痰

→ 痰の色や性状はどうですか (色 ; 透明～白色・黄色や緑色・血痰・その他)

(性状 ; サラサラ・粘稠・その他)

鼻づまりや鼻水

→ 鼻水の色や性状はどうですか (色 ; 透明～白色・黄色や緑色・その他)

(性状 ; サラサラ・粘稠・その他)

喉の痛み 体のだるさ、倦怠感 筋肉痛 頭痛

胸痛 息切れ においや味がしない 吐気 下痢

③2週間以内の国内外への旅行や症状がある方との接触についてお尋ねします

国内外への旅行や国内外の他の地域から戻ってきた

→ (月 日 地域; に行った (戻ってきた))

国内外の他の地域に行った (戻った) 人と接触した (地域;)

体調の悪い人と接触した、周りに体調が悪い人がいる

④現在かかっている病気や体の状態についてお尋ねします

糖尿病 腎臓病 透析 肝疾患 肝硬変 心不全 心筋梗塞

高血圧 気管支喘息 COPD がん 抗がん剤治療中

免疫抑制状態 肥満 喫煙 妊娠中 授乳中

その他 ()

⑤現在治療中の病気や飲んでいるお薬はありますか？ (お薬手帳などあればご提出下さい)

なし あり()

⑥これまで飲み薬や注射でアレルギーや副作用が出たことがありますか？

なし あり

()

⑦その他、医師に伝えたいことや気になることなどがあればご記入下さい。

()

* ご協力ありがとうございました。